



Trabalhos Científicos

Título: Acidose Tubular Renal Distal Tipo 1 Em Lactente Com Hipótese Diagnóstica Prévia Não Confirmada De Alergia Ao Leite De Vaca.

Autores: MARINA CASSONE BUOZO (DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA – DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA – EPM - UNIFESP), AMANDA RODRIGUES DE FARIAS (DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA – DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA – EPM - UNIFESP), RAÍSSA CRISTAL DE MELLO CARNEIRO (DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA – DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA – EPM - UNIFESP), MARCELA DUARTE DE SILLOS (DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA – DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA – EPM - UNIFESP), MAURO BATISTA DE MORAIS (DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA – DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA – EPM - UNIFESP)

Resumo: INTRODUÇÃO: A acidose tubular renal tipo 1 (ATR1) é uma doença do túbulo distal que se manifesta por déficit de crescimento, anorexia e vômitos, sintomas semelhantes aos da alergia ao leite de vaca (ALV). DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente, 11 meses, masculino, apresentava regurgitações desde os 2 meses. A introdução da fórmula láctea ocorreu aos 3 meses. Aos 4 meses, passou a eliminar fezes ressecadas, de grande calibre, com rachadura e sangramento vivo. Aos 5 meses, iniciou recusa alimentar, náuseas e vômitos, e aos 6 meses, retificação da curva de crescimento (peso=6,16kg, z-score P/I-2,20, estatura=64cm, z-score E/I-1,25). Aos 9 meses, pediatra iniciou tratamento para ALV e refluxo gastroesofágico (fórmula de aminoácidos livres, domperidona e omeprazol) e não apresentou melhora. Na avaliação clínica e laboratorial inicial encontrados acidose metabólica e pH urinário alcalino, sendo solicitada a avaliação da nefrologia pediátrica que confirmou o diagnóstico de ATR1. Afastados os diagnósticos de esofagite eosinofílica, enteropatia alérgica e malformações do trato gastrointestinal (endoscopia digestiva alta com biópsias e seriografia sem alterações). Evoluiu com recuperação ponderal (z-score P/I-1,19 e z-score E/I-1,62), resolução dos vômitos, da anorexia e da constipação intestinal após iniciar reposição de bicarbonato de sódio e suporte nutricional com dieta enteral polimérica. DISCUSSÃO: A ATR1 pode manifestar-se com déficit de crescimento, recusa alimentar e vômitos, assim como a doença do refluxo gastroesofágico secundária a ALV. No caso relatado, a investigação de distúrbios do equilíbrio acidobásico com exames laboratoriais de fácil disponibilidade (gasometria venosa e urina 1) foi fundamental para a conclusão diagnóstica. CONCLUSÃO: O diagnóstico de ALV deve ser descartado em lactentes que não apresentam resolução dos sintomas quando recebendo dieta de restrição adequada e oferta energética adequada. No diagnóstico diferencial de lactentes com vômitos e baixo ganho de peso devem ser consideradas, também, doenças que não são de origem gastrointestinal como a ATR1.